

リハビリテーション学科設置にあたって

志茂聡^{1,2} 粕山達也^{1,2} 坂本宏史^{1,2}

新津修² 上野幸男² 網倉大介² 鈴木章文²

¹健康科学大学 健康科学部 リハビリテーション学科

²健康科学大学 リハビリテーション学科設置推進班

Establishment of the department of rehabilitation

SHIMO Satoshi, KASUYAMA Tatsuya, SAKAMOTO Hiroshi,

NIITSU Osamu, UENO Yukio, AMIKURA Daisuke, SUZUKI Akifumi

要 旨

高齢化社会では、医療・福祉の役割が重要視され、山梨県においてもリハビリテーションの需要がさらに増加している。このような現代社会におけるリハビリテーションの需要に応えるために、本学リハビリテーション学科は設置された。

リハビリテーション学科は、リハビリテーション医療に対応できる人材を養成することを目的とし、人間力、共創力、専門的な知識・技術力を重視した教育を提供していくものである。カリキュラムは、リハビリテーションに関する科目や総合基礎科目から構成され、チーム医療や他コースの科目も学ぶ機会が得られ、経験豊富な教授陣の指導のもとで、幅広い教養と専門知識を身につけることが可能となる。また、教育研究活動や地域貢献・連携もさらに推進されることが期待できる。

今後は多様化する社会のニーズに対応した、人材育成及び研究活動が重要となる。新設されたりハビリテーション学科では、学生や教員自ら、エビデンスに基づく検証を繰り返し、より良い学びへの知見を蓄積していく態度を育むことが期待される。

キーワード：リハビリテーション学科, 学科カリキュラム, 医学教育

I. はじめに

令和5年4月、健康科学部理学療法学科・作業療法学科は改組により、新たに健康科学部リハビリテーション学科としてスタートした。新学科への改編に至るまでには、学長はじめ両学科教員及び事務職員が関わり頻回の会議を積み重ねる等、多くの労力も費やされた。今後18歳人口の減少や地域における国公立大学の整備状況に鑑みる

と、地域における多様な進学需要への対応に加え、地域を担う多様な人材やグローバル化に対応した人材を育成し、地域の生産性を高めていくことが重要となる¹⁾。社会構造が目まぐるしく変化する現代において、高等教育機関としての健康科学大学に何が求められているのか。本稿では、現代社会におけるリハビリテーションの必要性とともに、本学におけるリハビリテーション学科改編に

至る経緯とその内容について総括した。

II. リハビリテーション学科設置の背景

1. 現代社会におけるリハビリテーションの課題

我が国の平均寿命は、2020（令和2）年に女性が87.71歳、男性が81.56歳となり、今後はさらに2040（令和22）年にかけて約2歳伸びると推計されている²⁾。2040年に65歳である男性の約4割が90歳まで、女性の2割が100歳まで生存すると見込まれている。近年の少子高齢化に伴う人口動態の変化から、医療・福祉を取り巻く環境が変化し、理学療法・作業療法の職域は、医療施設から介護施設、在宅現場へと広がり、また行政機関や教育機関を含む地域へと展開することが求められている^{3), 4)}。

リハビリテーションは、病気や外傷が原因で、心身機能・構造が支障をきたしたときに、個人とその人が生活する環境を対象に、多数の専門職種が連携して問題を解決する総合的アプローチの総体を示すものである⁵⁾。リハビリテーション医療を担う専門職には、医師、看護師をはじめ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、公認心理士、義肢装具士、社会福祉士等のほか、臨床検査技師及び臨床工学技士も含め、これら幅広い医療専門職がチームの一員として協働する必要がある⁶⁾。一方、医療教育分野においては、専門職ごとに教育カリキュラムが異なるため、相互の役割の理解や連携の強化が難しいことが課題となっている⁷⁾。

患者・家族に対して、より質の高いリハビリテーションを提供するためには、理学療法・作業療法のそれぞれの専門性を高め、その上でそれぞれの専門性を、チーム医療を通じて再統合していくといった発想の転換が必要である⁸⁾。

2. 山梨県内におけるリハビリテーションの必要性

平成27年の山梨県における人口割合の推計では、平成22年の調査と比較して、年少人口が1.1ポイント、生産年齢人口が2.7ポイント減少している反面、老年人口は3.8ポイント増加しており、

山梨県内においても高齢化が進んでいることが明らかになっている⁹⁾。また、全国の年齢3区分人口割合（年少人口:12.6%、生産年齢人口:60.7%、老年人口:26.6%）との比較においても、山梨県の老年人口は1.6ポイント上回っている。一方、年少人口は0.2ポイント、生産年齢人口は1.5ポイント下回っており、全国と比較して急速に少子高齢化が進んでおり、将来の人口割合の変化に沿った新たな地域医療及び保健医療の体制の整備が必要となっている¹⁰⁾。特に、健康寿命の延伸を目的とした介護予防や地域リハビリテーションについては、高齢化社会において重要な役割を担うことが期待されている。実際に、山梨県民からの医療施策への要望（山梨県県民保健医療意識調査、平成29年9月、山梨県）においても、「リハビリテーション医療への充実」や「在宅医療を行う体制の充実」などが挙げられている。

平成31年医療従事者の需給に関する検討会での需要推計によると、医療分野全体の理学療法士・作業療法士の需要数は、2014年から2040年までに約12万～13万人に増加すると推計されている。平成31年度の本学への求人総数は理学療法学科で2,521人、作業療法学科で1,437人となっており、今後さらなる増加が見込まれている¹¹⁾。全国的な理学療法士・作業療法士の総数は増加傾向ではあるが、山梨県内における理学療法士・作業療法士の養成校については、4年生大学が2校のみであり、入学定員は合わせて理学療法士が160名、作業療法士が80名と養成校数、卒業生数ともに少ない。

山梨県におけるリハビリテーション専門職の新規就業者数では、平成19年では理学療法士が450人、作業療法士が316人、言語聴覚士が95人（理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会の各会員数）といずれの職種も年々増加傾向であるが、山梨県内における需要に対応する十分な数に至っていない。今後、地域包括ケアを含むリハビリテーション専門職の業務拡大を踏まえ、さらなるリハビリテーション専門職数の拡充が必要となっている^{12), 13)}。

山梨県内におけるリハビリテーションの課題として、養成施設が少なく、卒業生が少ないため、

今後は今まで以上に県内の理学療法士・作業療法士の供給不足が見込まれる。本学リハビリテーション学科の設置は、上記の日本国内及び山梨県内の需要に応え、健康寿命の延伸及び地域リハビリテーションの推進に貢献できる人材養成施設となることができると考える。

3. 社会におけるリハビリテーションの認知度

高校生を対象としたリハビリテーションの専門職についてのアンケート調査では、医療に関わり、人に役に立つキーワードとして、「リハビリテーション」を選択するものが最も多く、就職先として考えられる領域においても「リハビリテーション領域」を回答するものが多かった¹⁴⁾。認知度は医師（100%）、看護師（100%）に対して理学療法士（80.5%）、作業療法士（63.6%）であった。他の調査においても、「理学療法」や「作業療法」の認知度と比較して、「リハビリテーション」に対する認知度が高いことが報告されており¹⁵⁾、「リハビリテーション」の語句を含む学科の設置は、本学の認知度を高める一つの要因となり、地元や周辺地域のリハビリテーション向上に寄与すると考えられる。

4. 本学に設置することの意味

学校法人健康科学大学の前身は、識字率世界一とも言われた日本の中で、知識度・文化度の向上の重要性、大切さを認識していた創立者の小梨こまが、明治32年に岩手県一関市に裁縫塾を創設したことに始まる。創立者小梨こま胸像(一関修紅高校)の台座には、「上衣は さもあらばあれ 敷島の 大和錦を 心にぞ着る」(西郷南洲)の和歌が刻まれている¹⁶⁾。これは、着ているものはつぎはぎだらけであっても、「教育」によって、日本人が本来持っている「大和心」である「潔い美しい心」、「痛みを分かち合う心」、「もののあわれを解する心」が織り込まれた錦を心に羽織ることができるという創立の精神である。

平成15年4月、教育基本法及び学校教育法の精神に則り、本学創立の精神に基づく人間教育を行い、広い教養と実務的な専門知識を授けると

もに、「旺盛なる自主の精神と強い責任感を涵養して、文化の向上と医療及び福祉の進歩に寄与し得る有為な人材を育成する」を目的として、山梨県富士河口湖町に健康科学大学を設置し、「理学療法学科」、「作業療法学科」、「福祉心理学科（令和4年度4月に「人間コミュニケーション学科」に変更）」の3学科からなる健康科学部を開設した。令和5年4月、理学療法学科と作業療法学科を統合し、新たにリハビリテーション学科を設置するに至った。

リハビリテーション学科では、本学の人材育成像の方針に沿った、「豊かな人間力」と「開かれた共創力」を強化し、リハビリテーションの本質である、障害を持つ人々の全人間的復権を目指す理念を教育の基盤としている。障害者の社会的統合を促し、社会や環境に働きかける意味でも、医療分野だけでなく、教育分野や職業分野、社会福祉分野でも関われる人材を育成する大学として、「リハビリテーション」の概念を根幹に据えた学科へと改編した。

その結果、理学療法学と作業療法学の各々の専門性を活かしながら、協調的な行動ができ、高度なリハビリテーション医療を共創できる人材の育成が可能となる。これまでの両学科の方針（ディプロマ・ポリシー）を発展させ、他者との関わりと実践的な問題解決を通じて、広い視野と未知への探究心を身につけるだけでなく、根拠に基づいた医療の実践に必要な論理的思考力を修得し、自ら問題を提起し、解決する力を養成することを目指していく¹⁷⁾。

Ⅲ. リハビリテーション学科の特色

1. リハビリテーション学科の目的

本学は、中央教育審議会答申「我が国の高等教育の将来像」の提言する「高等教育の多様な機能と個性・特色の明確化」に示された大学の機能のうち、「特定の専門分野の教育・研究」を担うことを目指す¹⁸⁾。これまでも、我々はリハビリテーション医療需要の変化に対応しうる医療専門職の人材を養成してきており、これらの分野の教育と研究の充実・高度化を図るよう運営してきた¹⁹⁾、²⁰⁾。

リハビリテーション分野における教育と研究の充実・高度化を図り、理学療法士及び作業療法士が協働してリハビリテーション医療に臨める体制を整備するために、リハビリテーション学科を設置するに至った。

2. リハビリテーション学科の教育

リハビリテーション学科の教育の根幹として、建学の精神に基づき、豊かな人間力と開かれた共創力、専門的な知識・技術力の三つの柱を中心に据えて、学科の特色を生かす教育を展開する。リハビリテーション学科は、理学療法学コース及び作業療法学コースの2コースから構成され、医療・福祉の専門職として高度化・多様化するリハビリテーション医療に対応できる人材を養成していく。また、各コースの専門的な特性を活かした教育を展開するだけでなく、リハビリテーションの社会的なニーズの多様化に対応するため、理学療法学及び作業療法学の連携を密にして多職種連携の基盤を構築し、あらゆる環境におけるチーム医療を共創できる人材を養成していく。

1) 教育課程編成の方針（カリキュラム・ポリシー）

リハビリテーション学科の教育課程は、本学の精神及び学位授与方針（ディプロマ・ポリシー）に基づき、リハビリテーションの本質を理解し、豊かな人間力及び開かれた共創力、各専門分野の深い知識・技能を備えた人材を養成するための教育課程とした。また、編成においては、学校教育法及び大学設置基準に加えて、理学療法士作業療法士養成施設指定規則に準拠した内容となっているのが特徴である^{21), 22), 23)}。リハビリテーション学科のカリキュラム・ポリシーは以下のとおりである。

＜リハビリテーション学科カリキュラム・ポリシー＞

1. 理学療法学・作業療法学を基本としたリハビリテーションに関する知識及び技術を修得するため、初年次から専門科目領域の科目を順次配置する。
2. 豊かな教養や他者と協働して問題解決を実践

できる能力を養成するため「総合基礎科目群」を配置する。

3. リハビリテーションに必要な医学的な基礎知識とコミュニケーション能力の修得のため、「専門基礎科目群」を配置する。
4. 科学的な根拠に基づいた評価や治療プログラムを構築し、臨床実習において活用・応用ができるように、「評価学」、「治療学」、「臨床実習」を順次配置する。
5. 専門職として生涯にわたって学習を行うための基礎となる創造的思考力や自己研鑽力を身につけるため、「研究法」や「卒業研究」を配置する。

3. リハビリテーション学科の科目群

リハビリテーション医療における経験豊富な教授陣のもと、臨床実践に必要な幅広い教養と専門的な知識・技術力を学び、科学的・論理的な思考力と深い洞察力を身につける。また、教育内容については、豊かな人間性と教養を身につける総合基礎科目、医療を学ぶ上で必要な基礎医学の知識と臨床実践に不可欠な臨床医学を修得する専門基礎科目、専門性を深く探求し洞察を身につける専門科目を履修し、学内での学修の成果を習熟させる臨床実習を設け、知識と技能の統合を図る。

4. リハビリテーション学科におけるチーム医療

両コースの学生が総合基礎科目や専門基礎科目などの科目において、共通で学ぶ機会を設定し、互いの専門性を理解することにより、リハビリテーションにおけるチーム医療の一端を担う役割と責任を学ぶ。チーム医療演習などの科目においては、看護学科や人間コミュニケーション学科とも連携し、看護師や社会福祉士といった地域医療に関わる人材の特色についても学んでいく。同時に、他コースの専門科目についても選択科目として履修できる体制を整備し、分野横断的なアプローチを実践できる人材を養成する。富士河口湖町や山梨県内の関係機関、地域との連携も密にし、健康推進事業や連携活動に参画する機会を積極的に設け、地域医療への貢献を展開していく^{24), 25), 26)}。

最終学年においては、両コース合同で卒業研究に取り組み、科学的・論理的思考に基づきリハビリテーション科学における問題解決能力を養い、絶えず新しい知識・技能を修得するための生涯学習を推進する。これらの学びを修得することにより、高度化・多様化する現代社会に対応できるリハビリテーション医療の人材を涵養する²⁷⁾。

5. リハビリテーション学科における教育研究活動及び地域貢献・地域連携

本学は開学以来、開かれた大学として教育研究活動の成果を必要に応じて地域に還元するとともに、地域連携による教育研究活動が重要であるとの認識に立ち、地域貢献・連携に積極的に取り組んできた。本学の教育研究活動及び地域貢献・地域連携に係る具体的な活動例は、以下のとおりである。

1. 全国学会での学生研究発表（第126回日本解剖学会学術集会他）
2. 他大学（山梨大学、筑波大学）との共同教育プログラムの実施（平成16年～解剖見学実習、平成30年8月～下田臨海実習）
3. 大学の教育研究情報の積極的公開・提供
4. 地域の医療福祉機関・福祉施設・ボランティア団体等と共同して、地域医療・福祉の発展に寄与する活動（令和3年～精神障がい者ソーシャルフットボール他）
5. 富士河口湖町と締結した「包括連携協定」に基づく地域福祉の向上、地域経済の活性化、自然・文化環境の改善及び人材育成に関する活動（平成22年3月～）
6. 都留市と本学のほか都留文科大学、県立産業技術短期大学校を含む3大学で締結した「大学コンソーシアムつる規約」に基づく生涯学習の推進、産官学民間の地域交流の推進、地域社会への貢献に関する活動（平成27年10月～）
7. 山梨県内の高等学校9校と締結した「高大連携事業に関する協定」に基づく高等学校教育・大学教育の充実と生徒及び学生の能力向上を図るための活動

8. 大学コンソーシアムやまなしの地域事業へ協力（平成18年9月～）

リハビリテーション学科設置により、理学療法学と作業療法学の協働^{28), 29)}した研究活動をさらに進めるとともに、地域連携及び地域貢献も強化していく予定である。

IV. おわりに

本稿では、現代社会におけるリハビリテーションの必要性とともに、本学においてリハビリテーション学科改編に至る経緯とその内容について総括した。平成30（2018）年11月に中央教育審議会に取りまとめられた「2040年に向けた高等教育のグランドデザイン（答申）」においては、「学修者本位の教育への転換」が掲げられており、「何を教えた」から「何を学び、身に付けることができたのか」を中軸に据えた多様性と柔軟性を持った高等教育への転換を引き続き図っていく必要があるとされている^{30), 31)}。令和5年、新たにスタートしたリハビリテーション学科をさらに発展させていくために、社会や学生から期待されるニーズの多様化に対応し、教育目的を達成するための管理運営、すなわち教学マネジメントを確立していくことが必要である^{32), 33)}。今後は、自主的・自律的な存在である高等教育機関として、さらに教育の質を高めていく取り組みを継続的に行っていくことが重要と思われる。

V. 文献

- 1) 地方大学の振興及び若者雇用等に関する有識者会議：地方における若者の修学・就業の促進に向けて - 地方創成に資する大学改革 -。内閣府 最終報告 平成29年12月8日。2017.
- 2) Ministry of Health Labor and Welfare. White Paper on Health, Labor and Welfare. 2022.
- 3) 石井太：日本版死亡データベースで用いる死因分類とその死亡分析への応用。人口問題研究 (J. of Population Problems) 78(1). 32-55. 2022.
- 4) 小川憲人：高齢者に対する医療福祉。金沢大学文化人類学研究室調査実習報告書 29, 61-77, 2014.
- 5) 上田敏：リハビリテーション医学の変遷。順天堂医学

- 22, 385–388, 1977.
- 6) Ministry of Health Labour and Welfare. Promoting team medicine (In Japanese). 16, 2010.
 - 7) Tomomi, A., Mikiko, K., Miharuru, O., Keiko, E.: チーム医療を実践している看護師が感じる連携・協働の困難. 甲南女子大学研究紀要 7, 23–33, 2013.
 - 8) 蒲生智哉: 「医療の質」と「チーム医療」の関係性の一考察. 立命館経営学 47, 163–183, 2008.
 - 9) 山梨県: 第7次山梨県地域保健医療計画. https://www.pref.yamanashi.jp/imuka/42_002.html (平成30年3月)
 - 10) 小笠原輝, 本郷哲郎, 佐藤香織: 人口の経時的変動からみた地域特性の把握: 山梨県における市町村別分析. 民族衛生 65, 249–261, 1995.
 - 11) 厚生労働省: 平成31年医療従事者の需給に関する検討会. https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/otherisei_315093.html (平成31年3月29日)
 - 12) Naruki, H.: Examining the importance of and identifying methods to promote 'integration' for structuring community-based integrated care systems. J. Natl. Inst. Public Heal. 65, 47–55, 2016.
 - 13) 筑後一郎: 地域包括ケアシステムの課題と展望. 川崎医療福祉学会誌 26, 79–83, 2016.
 - 14) 白濱勲二, 安田大典: 神奈川県内高校生の医療福祉職の認知度、職業選択、作業療法のイメージに関する実態調査. 神奈川県立保健福祉大学誌 第17巻第1号 71–82, 2020.
 - 15) 労働政策研究・研修機構. 中学生, 高校生の職業レディネスの発達—職業レディネス・テスト標準化調査の分析を通して—. 労働政策研究報告書 87, 2007.
 - 16) 川田順: 愛国百人一首, 河出書房新社: 2005.
 - 17) 楠見孝, 田中優子, 平山るみ: 批判的思考力を育成する大学初年次教育の実践と評価. 認知科学 19, 69–82, 2012.
 - 18) 中央教育審議会: 我が国の高等教育の将来像(答申). https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/05013101.htm (平成17年1月28日)
 - 19) Reubenson, A., Elkins, MR.: Clinical education of physiotherapy students. J Physiother. 68(3):153-155.2022.
 - 20) 高橋幸夫, 塚本美紀, 神崎明神: 日本と中国の大学におけるキャリア教育についての考察. 西南女学院大学紀要 27, 29–38, 2023.
 - 21) 池田由美: 理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則改正における経緯と目指すもの. 専門リハビリ 19, 3–7, 2020.
 - 22) 日高正巳: 理学療法教育モデル・コア・カリキュラムに基づくIPEの実装, 指定規則とカリキュラム設計の実際. 保健医療福祉連携 15, 98–101, 2020.
 - 23) 鈴木久義: 作業療法士養成課程における多職種連携教育. 保健医療福祉連携 15, 102–106, 2022.
 - 24) 石川勝彦, 遠藤清香, 倉澤一考: 山梨県における産前産後ケアセンターの利用動向とその規定要因: アンケート調査の結果を用いた実証分析. 経営学論集 1, 11–24, 2020.
 - 25) 坂本宏史, 永井正則, 小沢健一, 篠原亮次, 成田崇矢, 窪川理英, 瀧口綾, 中村圭一: 健康科学大学と富士河口湖町との地域連携活動について 健康科学大学健康科学部地域連携推進委員会 Collaborative activities of Health Science University with Fujikawaguchiko town in 2018. 健康科学大学 15, 105–109, 2019.
 - 26) Miyuki, T., Mayumi, S., Yumi, K., Sachiko, O.: 産前産後ケアセンターにおける母子支援の実態と課題. 健康科学大学紀要 14, 189–201, 2018.
 - 27) 大島正光: 21世紀の医療とニューメディア. 1–8, 1990.
 - 28) Shimo, S., Sakamoto, Y., Tokiyoshi, A., Yamamoto, Y.: Early rehabilitation affects functional outcomes and activities of daily living after arthroscopic rotator cuff repair: A case report. J. Phys. Ther. Sci. 28, 714–717, 2016.
 - 29) Shimo, S., Sakamoto, Y., Amari, T., Chino, M., Sakamoto, R., Nagai, M.: Differences between the sexes in the relationship between chronic pain, fatigue, and quickDASH among community-dwelling elderly people in japan. Healthcare. 9, 2021.
 - 30) 中央教育審議会: 2040年に向けた高等教育のグランドデザイン(答申). https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1411360.htm (平成30年11月26日)
 - 31) 文部科学省: 平成30年度 文部科学白書. https://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/html/

hpab201901/1420047.htm (令和元年8月).

- 32) 高橋知音, 阿久津昌三, 伊藤武廣, 相澤徹, 小林正信, 森下徳雄: 信州大学における学生サービスへのニーズ. 85-95, 2004.
- 33) 村澤昌崇: 高等教育における評価の動向・課題 (Review of Higher Education Evaluation in Japan). 広島大学高等教育研究開発センター大学論集 46, 171-189, 2016.